Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja: Ul. św. Filipa i ul. Krótka dom narożny.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

Kraków, 16 października 1886. № 42. Rok XXV.

I. Przyczynek do chirurgii jelit. Resekcyja znacznéj części jelita (36 cm.) w przypadku przepukliny uwięźniętéj zgorzelą dotkniętéj. Wyleczenie.

Podał
Dr. Roman Barącz,
operator we Lwowie.

(Dokończenie. Patrz Nr. 41).

Przebieg pooperacyjny. Chory w nocy oddać miał 3 wolne stolce (których nie zachowano) i raz wymiotował. 5/8 rano ciepłota 38·0, tętno 108; znaczna bolesność prawéj strony brzucha; przy najlżejszém dotknięciu chory drga (odskakuje); język brzegami wilgotny, w środku suchy, obawa, że rozpoczyna się zapalenie błony brzusznéj. Polecono podawać choremu po 10 kropli *Tra Opii* 4 razy dziennie, zimne (lodowe) okłady na brzuch, odmieniane co 5 minut, ścisłą dyjetę, podawanie mleka kwaśnego, o które chory prosi. 5/8 popołudniu ciepłota 39·4, tętno 128, zresztą stan ten sam. 6/8 rano, ciepłota 38·3, tętno 104, lekka żółtaczka osobliwie na białkówkach ocznych widoczna, zresztą stan ten sam. Terapija ta sama. 6/8 wieczór, ciepłota 38·8, tętno 120, chory dość swobodny; znaczne przesączenie opatrunku; zmiana tegoż, dolne warstwy jego (ku mosznom) mocno cuchnące; moszna znacznie obrzmiałe. Na mosznach porobiono (około 5) głębokie nacięcia podłużne; z miejsc naciętych odpłynęła obficie ciecz surowicza mocno cuchnąca; przestrzykano dokładnie ranę i dren 5% karbolem i sublimatem (1:1000); opatrunek jak pierwszym razem. 7/8 rano, ciepłota 38·7, tętno 100, język suchawy, brzuch niebolesny, żółtaczka wybitna, *tenesmus.* Polecono choremu nie przeć do oddania stolca i podawać mu daléj *Tra Opii*, 3 r. d.; godz. 12 r. śpiączka, tętno 100 pełne. 7/8 wieczór, ciepłota 38·5, tętno 104, brak bolesności brzucha, pragnienie. 8/8 rano, ciepłota 38·0, tęt. 104, język wilgotny; chory w nocy oddał znaczną ilość moczu (2 kaczki) i sam o tém wspomina; bębnica na całéj przestrzeni brzucha; brak bolesności tegoż; lekkie zaczerwienienie dolnéj jego części; przesiąknięty mocno opatrunek zmieniono; brak cuchnienia opatrunku i rany; znaczny obrzęk moszen rozciągający się i na stronę prawą; przy uciskaniu na brzegi rany wypływa kroplami z pomiędzy węzłów ropa; usunięto dla tego szew materacowy i dolną część szwu kuśnierskiego do połowy rany, poczém z głębi téjże obficie wydobywa się ropa. Powięź pokrywająca sznurek nasienny okazała się obumarłą a pod nią znajdujące się powietrze wypuszczono przez wycięcie téjże. Nacięto w kilku miejscach worek mosznowy również i po stronie lewéj, wycięto strzępy nekrotycznych tkanin naokoło miejsc poprzednich nacięć, połączono ze sobą dostępne podminowania zakładając przeciwotwory i po dokładnéj irygacyi rany i miejsc naciętych 5% wodą karbolową i rozczynem sublimatu (1:1000), opylono miejsca dostępne rany jodoformem, wytamponowano ranę i nacięcia możliwie wysoko gazą jodoformową a przez spółkujące rany nawskróś przeprowadzono gazę jodoformową. 8/8 wieczór, ciepłota 38·3, tętno 104, obfite poty przez cały dzień. 9/8 rano, ciepłota 37·7, tętno 96, język suchawy, żółtaczka mniéj wybitna, bębnica również zmniejszyła się, chory swobodny. Terapija ta sama. 9/8 wieczór, ciepłota 38·3, tętno 100. Chory nieco nieprzytomny i majaczy, język jednak ma wilgotny, brzuch niebolesny, jednak wzdęty; przy lekkim ucisku po stronie prawéj brzucha słychać kruczenie; chory wnet oprzytomniał zupełnie. O godz. 4éj popoł. oddał stolec rzadki w skąpéj ilości (stolca nie zachowano). 10/8 rano, ciepłota 37·7, tętno 96, język wilgotny, twarz nieco więcéj zapadnięta, również oczy głębiéj w oczodołach; opatrunek przesiąknięty zmieniono, przyczém okazał się tenże cuchnącym; strzępy nekrotyczne w znacznéj ilości wycięto nożyczkami Coopera, przyczém niemal całą przednią i górną powierzchnię prawego jądra obnażono z nekrotycznych tkanin; po dokładném oczyszczeniu rany karbolem i sublimatem i insuflacyi jodoformu opatrunek jodoformowy. 10/8 wieczór, ciepłota 38·0, tętno 84, chory po południu oddał rzadki żółto zabarwiony stolec; chory jest apatyczny, odpowiada tylko na zadane

pytania: opaskę zwalaną kałem zmieniono; o godzinie 8éj wieczorem chory czuje i stwierdzić można słuchem i dotykiem przelewanie się w kiszkach osobliwie po stronie prawéj brzucha; chory przytém ma parcie na stolec; chcąc przeszkodzić oddaniu stolca wprowadzono do prostnicy czopek zawierający 0·01 morfinu, poczém parcie wnet ustąpiło. Polecono dnia następnego wprowadzić rano i popołudniu po jednym czopku morfinowym. 11/8 rano, ciepłota 38·0, tętno 96, zmiana przesiąkniętego, cuchnącego opatrunku; wycięcie strzępów nekrotycznych. 11/8 wieczór, ciepłota 39·0, tętno 104, język suchy; podano 1·00 *Chin. muriat.* 12/8 rano, ciepłota 37·5, tętno 96, stłumienie powyżéj pachwiny prawéj (zaczerwienienie ustąpiło), język wilgotny; zmiana opatrunku i usunięcie strzępów nekrotycznych; podano choremu wódkę, wprowadzono 1 czopek morfinowy i 3 razy dziennie po 10 kropli *Tra Opii.* 12/8 wieczór, ciepłota 38·00, tętno 104, język suchy, brzuch niebolesny, chory swobodny, obfite poty, chory oddał stolec. 13/8 rano, ciepłota 37·5, tętno 96, język wilgotny, chory swobodny, zmiana opatrunku, usunięcie strzępów zgorzelinowych. Podczas opatrunku chory dostał parcia na stolec i oddał nieco żółto zabarwionego rzadkiego kału; polecono w ciągu dnia podać 30 kropli *Tra Opii simpl.* 13/8 wieczór, ciepłota 38·0, tętno 96. 14/8 rano, ciepłota 37·7, tętno 96, język wilgotny, chory swobodny, zmiana opatrunku, rana pokryta ziarninami, mniejsza ilość strzępów zgorzelinowych. 14/8 wieczór, ciepłota 38·5, tętno 96. 15/8 rano, ciepłota 37·2, tętno 108, język obłożony; zmiana opatrunku, chory ma biegunkę; jak często oddaje stolec, dowiedzieć się trudno, tylko chory podaje, że pokarm przez niego prędko przelatuje! 15/8 wieczór, ciepłota 38·3. 16/8 rano, ciepłota 37·5, tętno 94, (12 dzień po operacyi *fistula stercoral., parotitis*), zmiana opatrunku; po zdjęciu tegoż sączy się kał żółty, rzadki z górnéj wewnętrznéj zatoki górnéj części rany; prócz tego zauważono bolesny obrzęk okolicy prawego gruczołu ślinnego przyusznego; polecono okłady lodowe na obrzęk. 17/8 rano, obrzęk gruczołu przyusznego zwiększył się; badanie wykazuje prócz powiększenia, bolesność i zaczerwienienie tegoż; przy zmianie opatrunku kał żółty, rzadki w górnéj części rany w ilości 2 łyżek; polecono nadal okłady zimne na okolicę gruczołu przyusznego. 18/8 rano. Obrzęk gr. przyusznego wzrósł do wielkości jaja kurzego, chory doznaje w nim rwącego bólu; podczas zmiany opatrunku brak kału w ranie; przy naciśnięciu na powłoki brzuszne wydobywa się parę kropli żółtéj ropy z otworu, z którego przedtém kał wypływał; otwór ten rozszerzono ostrożnie sondą i włożono weń gazę jodoformową; opatrunek rany jak poprzód. 18/8 wieczór, ciepłota 38·5, tętno 96. 19/8 rano, ciepłota 37·2, tętno 96, prawy policzek mocno obrzmiały, gruczoł przyuszny wysadzony, skóra nad nim lekko zaczerwieniona; silny rwący ból w guzie; podczas zmiany opatrunku parę kropli kału w ropie wypływającéj z rany w ilości 2 łyżek stołowych. 19/8 wieczór 38·5. 20/8 rano 37·2, tętno 96, obrzęk gruczołu przyusznego nie zmniejszył się, brak jednak bólu w nim; podczas zmiany opatrunku ciemno żółte (kałowe) zabarwienie zdjętéj gazy jodoformowéj; znaczniejsza ilość (4 łyżek stoł.) brudno żółtéj z kałem zmięszanéj ropy. 20/8 wieczór 38·5. 21/8 rano 37·5, t. 96, opatrunek; brak kału. 21/8 w. 37·5. 22/8 r. 37·5, tętno 80, opatrunek; nieco kału, około 4 łyżek ropy. 22/8 wieczór, ciepłota 38·5, tętno 86. 23/8 rano, ciepłota 37·0, tętno 86, opatrunek: około 4 łyżek ropy nieco kału. 23/8 wieczór, ciepłota 37·7. 24/8 rano, ciepłota 37·2, tętno 86, język wilgotny; chełbotanie na tylnym brzegu obrzęku w gr. przyusznego; po głębokiém nacięciu wypływa około 2 łyżek gęstéj ropy, zmiana opatrunku, około 4ch łyżek gęstéj ropy w ranie; pokarm chorego składa się z kaszy jęczmiennéj, rosołu, wina i śliwek. 24/8 wieczór, ciepłota 38·5. 25/8 rano, ciepłota 37·0, opatrunek, brak kału, około 3 łyżek ropy w ranie; opatrzono także ropień w gr. przyusznym. 25/8 wieczór, ciepłota 38·5. 26/8 rano, ciepłota 37, brak kału w opatrunku, ropień po rozszerzeniu cięcia opatrzono; założono drugi dren. 26/8 wieczór, ciepłota 39·5! 27/8 rano, ciepłota 37·0, w ranie około 4 łyżek kału zmięszanego z ropą. 27/8 w., c. 38·8. 28/8 rano, c. 37·5, t. 96, opatrunek; ropa bez kału w ranie w ilości 2 łyżek stołowych; w. 38·5. 29/8 rano, ciepłota 37·0; zmiana opatrunku; tylko ropa w ranie; w. 38 5. 30/8 rano, c. 37·0, zmiana opatrunku: wyciśnięto nieco ropy z otworu, z którego kał przedtém wydobywał się; wieczór c. 37·8. 31/8 rano, ciepłota 37·0, opatrunek, zresztą stan ten sam; wieczór c. 37·8. 1go września rano, c. 37·0, w. 37·3. 2/9 r. c. 36·9, opatrunek, brak kału; w. c. 37·0. 3/9 r., ciepłota 37·0, wieczór 37.5. 4/9 opatrunek; około 2 łyżek ropy, stan bezgorączkowy. 5/9, 6/9, 7/9 stan bezgorączkowy, 8/9 stan bezgorączkowy; zmiana opatrunku; rana pokryta bujnemi granulacyjami; z miejsca dawnéj przetoki kałowéj wyciśnięto kroplę ropy. 9/9, 10/9, 11/9 stan bezgorączkowy, 11/9 zmiana opatrunku, zresztą stan ten sam, chory dostaje ten sam pokarm co inni chorzy, ma apetyt, rana po ropniu na zabliźnieniu. 14/9 zmiana opatrunku: wyciśnięto nieco ropy z miejsca dawnéj przetoki kałowéj; obfite granulacyje. 20/9 zmiana opatrunku; rana pokryta bujnemi ziarninami; przecięto nowy ropień na przednim brzegu gr. przyusznego, z którego wydobyła się około łyżeczka ropy. Pozwolono choremu przechadzać się. 27/9 chory kilka razy dziennie przechadza się po sali. Zmiana opatrunku; rana znacznie zmniejszona pokryta bujnemi ziarninami, gdzieniegdzie pokryta białemi wysepkami przybłonka; rany po nacięciach na mosznach zupełnie zabliźnione; jądro pokryte zupełnie utkaniem bliznowatém; przytuszowano ranę laseczką azotanu srebrowego.

Przypadek opisany przedstawia kilka ciekawych szczegółów; najpierw służy nam jako przykład, że i wśród niekorzystnych warunków resekcyja jelita udać się może; do niekorzystnych warunków zaś policzyć muszę przedewszystkiém stan septyczny, w jakim chory znajdował się przed operacyją i który trwał przeszło 3 tygodnie po operacyi, daléj brak odpowiedniego przygotowania do operacyi, odpowiedniéj liczby asystentów, brak światła podczas operacyi itd. Korzystny wynik operacyi zawdzięczyć należy ściśle przeprowadzonéj antyseptyce, dokładnéj enterorafii (?), częstemu starannemu usuwaniu części zgorzelinowych, ściągnięciu pętli zeszytego jelita jak najniżéj ku bramie przepuklinowéj, podawaniu częstemu narkotyku i pokarmów tylko płynnych, antyflogozie przez zastosowanie okładów lodowych na powłoki brzuszne podczas zadrażnienia otrzewny. Do korzystnego wyniku przyczyniły się również miejscowe zlepy i zrosty na około przetoki kałowéj. Przypadek nasz poucza, że użycie jedwabiu do enterorafii, pomimo starannego szycia (szwu trójwarstwowego), nie jest w stanie zapobiedz powstaniu przetoki kałowéj i że dostaniu się kału do jamy brzusznéj zapobiedz można przez ściągnięcie możliwie nisko miejsca enterorafii lub téż nawet przyczepienie za pomocą szwu tegoż miejsca do bramy przepuklinowéj albo do skóry, jak to polecił był Verneuil (König: *Chirurg.* III wyd., II tom, str. 315). Do uciśnięcia jelita przed przecięciem użyto

z korzyścią wielkich kleszczy Péana z nałożonemi na końce tychże drenami; uczyniono to dla braku uciskadeł Wehra lub Rydygiera, które uważam za pewniejsze uciskadła (dla jednostajnego ucisku) a nadto oszczędzają one wiele miejsca. Że w naszym przypadku ważyliśmy się na enterorafiję i pogłębienie jelita w obec stanu septycznego, można uważać za krok zbyt śmiały i słusznie mógłby nam uczynić ktoś zarzut, czy nie lepiéj byłoby w naszym przypadku założyć czasowo sztuczną odbytnicę. W odpowiedzi i na usprawiedliwienie nasze nadmieniamy, że z pewnością nie było można rozpoznać stanu septycznego w obec tego, że język chorego był wilgotnym, uwięźnienie trwało dopiero 2 dni, chory nie miał dreszczów, nie miał wybitnéj żółtaczki; zresztą wynik korzystny naszego zabiegu w znacznéj części nas usprawiedliwia. Ciekawém i rzadszém zjawiskiem w naszym przypadku była znaczna nierówność świateł resekowanych części jelita; do wyrównania tychże użyliśmy prostego sposobu chwytania w szwy większych odstępów z części mającéj większe światło, nie wiedząc zupełnie o tém, że w ten sam sposób poradził był sobie już w r. 1881 Schinzinger (l. c.); czy sposób ten zwężenia światła wywołał niedokładność dostatecznego zbliżenia świateł i rozejścia się szwów, trudno rozstrzygnąć; wycięcie odcinka jelita z szerszego światła, jak to zaproponował Rydygier (*Berl. klin. Woch.*, 1881, Nr. 42, str. 620 i *Volkmanns Samml. klin. Vortr.*, Nr. 220, str. 2000), sfałdowanie większego światła, jak to uczynił był Billroth (*Wien. med. Woch.*, 1879, Nr. 1, str. 3), ścięcie jelita ukośne podług polecenia Wehra (*Deutsche Ztschr.*, *f. Chir.*, t. XVII, str. 102), albo wreszcie zeszycie częściowe większego światła uważaliśmy za zabiegi bardziéj skomplikowane a ostatni nawet wydaje się nam być niebezpiecznym z powodu możliwych zastoin kałowych w powstającéj ztąd torbie. Uwzględniliśmy w naszym przypadku przestrogę Kochera, który radzi dokładnie zbadać osobliwie górny odcinek jelita przed enterorafiją i wyciąć wszystko podejrzane na podstawie doświadczeń, które wykazują, że w kierunku doprowadzającego jelita zgorzel osobliwie lubi postępować. Korzystnym warunkiem w naszym przypadku był brak znaczniejszéj ilości kału przy częściach resekowanych; na ważną tę okoliczność, że wypełnienie jelita kałem znacznie pogarsza udanie się operacyi, zwrócił uwagę Kocher (*Centralbl. f. Chir.*, 1880, Nr. 29) już w r. 1880; Kocher radzi nawet (l. c.) wypuścić ostrożnie podczas operacyi treść z jelita doprowadzającego do naczynia podstawionego. Jak ważném jest przygotowawcze wypróżnienie jelita, udowodnił także Rydygier (*Berl. klin. Woch.*, 1881, Nr. 43, str. 632) swojemi doświadczeniami na zwierzętach.

Wśród objawów stłumienia okolicy brzusznéj dolnéj po stronie prawéj i uporczywéj biegunki wystąpiła dwunastego dnia po operacyi przetoka kałowa, która bez żadnych groźnych następstw utrzymywała się przez dni jedenaście, poczém ustąpiła bezpowrotnie; prawie równocześnie powstało zap. gr. przyusznego, które uważać można jako jeden z objawów stanu septycznego, częścią téż jako zadrażnienie gruczołu przyusznego na drodze odruchowéj (sympatyczna *parotitis)* z powodu sprawy zapalnéj na około prawego jądra. Przeciw uporczywéj biegunce podawaliśmy *Tra Opii simplex* i morfin w czopkach bez widocznego jednak polepszenia; biegunka będąc objawem *sepsis* ustąpiła dopiero z ustąpieniem stanu gorączkowego i reszty objawów stanu septycznego. Podnieść musimy wielkość resekowanego kawałka jelita (36 cm.) W obec tego, że operacyja resekcyi jest stosunkowo nową, że statystyka jéj jest niedokładną, uważaliśmy za obowiązek ogłoszenie naszego przypadku i zdaniem naszém nawet przypadki nieudałe powinny być skrzętnie zbierane i ogłaszane. Co się tyczy osobistego zapatrywania na tę operacyję i sprawę zakładania sztucznéj odbytnicy, to ten ostatni zabieg ograniczać należy tylko do najgorszych przypadków; gdzie upadek sił jest bardzo znaczny, gdzie istnieje już zapalenie błony brzusznéj, gdzie *sepsis* jest wybitną lub już istniejąca albo grożąca zgorzel każą się obawiać stanu septycznego; w 2 przypadkach przez nas obserwowanych, gdzie założono sztuczną odbytnicę w obec przepukliny zgorzelinowéj przebieg gojenia trwał prawie rok cały, jeden przypadek zaś zakończył się śmiercią chorego w skutek wyniszczenia. Resekcyja jelita z następową enterorafiją i pogłębieniem niezupełném, t. j. pozostawieniem zeszytéj pętli w bramie przepuklinowéj, wydaje nam się być operacyją zupełnie racyjonalną i odpowiadającą zupełnie wymaganiom nowoczesnéj chirurgii.

II. Orzeczenia sądowolekarskie Wydziału Lekarskiego Uniw. Jagiell.

Seryja druga.

IV.

Sprawa Ritterów.

Podał Prof. Dr. L. Blumenstok.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 41).

Po upływie dni kilku [1]) pp. obducenci wydali następującéj treści

Orzeczenie

Z dokonanego badania miejsca, w którém zwłoki Franciszki Mnich znaleziono oraz z przeprowadzonych oględzin zewnętrznych i wewnętrznych wynika:

I. Franciszka Mnich nie umarła w miejscu, w którém ją znaleziono, lecz dopiero po śmierci w to miejsce została przeniesioną. Przypuściwszy, że Franciszka Mnich dnia 27 listopada r. z. żyć przestała, przeniesioną została w miejsce, gdzie ją znaleziono, znacznie późniéj. Aczkolwiek położenie trupa jest tego rodzaju jak u upadłego, który powstać usiłuje (lewa noga zgięta, ręce na piersiach), to w uwzględnieniu braku skóry na głowie całéj i szyi (I. 1), uszkodzenia na głowie (II. 1, 2, 3), złamania szczęki dolnéj (I. 2), cięcia brzucha i wyjęcia płodu z macicy (I. 4, II. 10, 12), stanowczo twierdzić można, że położenie to po śmierci trupowi już nadaném zostało. Przypuścić téż nie można, aby trup 3½ miesięcy na powietrzu, deszczu i błocie leżący, niektóre części tak zachowane posiadał, jak to na rękach, plecach i piersiach Franciszki Mnich spostrzedz się daje.

II. Franciszka Mnich została zamordowaną w ten sposób, iż wprzód ją ubezprzytomniono a następnie gardło poderznięto, w skutek czego śmierć nastąpić musiała. Ubezprzytomnienie nastąpiło w skutek dwóch uderzeń przedmiotem twardym tępym. Uderzenie pierwsze nader silne spowodowało złamanie szczęki dolnéj (I. 2), drugie wywołało uszkodzenie na czaszce, oponie twardéj i mózgu samym (II. 1, 2, 3).

[1]) Daty na orzeczeniu niema, ani téż Sędzia nie zaznaczył, kiedy mu orzeczenie wręczono. Jednak p. Meydl, którego interpelowaliśmy co do téj kwestyi, podał, że przypomina sobie dokładnie, iż w kilka dni po sekcyi orzeczenie napisaném zostało.

Poderznięcia gardła do wodzi skóra na szyi i przełyku o brzegach gładkich ciętych (I. 3, II 3).

III. Franciszka Mnich była w 3—4 miesiącu ciąży. Morderca rozciął brzuch z lewéj strony a po przecięciu macicy płód wraz z łożyskiem wyjął.

Ciąża wynika z powiększenia macicy (II. 10, 12). Przecięcie brzucha i macicy wynika z gładkich brzegów uszkodzeń (I. 11). Że zaś płód wyjętym został z macicy przez mordercę a nie przez zwierzęta drapieżne, wynika z gładkich brzegów cięć w macicy (II. 10) i całości jéj, jeżeli płaty rozcięte razem złożyły. Zresztą w uwzględnieniu położenia trupa wyjęcie płodu przez zwierzęta drapieżne jest czystą niemożebnością.

IV. Franciszce Mnich zdjął morderca dla zatajenia zbrodni skórę z głowy i wyciął zewnętrzne części płciowe. Wynika to z gładkich brzegów skóry na szyi oraz z braku części płciowych włosem pokrytych (II. 1, 3).

Brak części płciowych nie mógł wyniknąć z obgryzienia przez zwierzęta drapieżne, które w ogóle ciała włosem pokrytego nie czepiają się, jeżeli inny żer na trupie mają, ani w skutek toczenia przez robactwo, gdyż nie można przypuścić zupełnego zniszczenia przez robaki pewnych części ciała, w obec zupełnie nietkniętych innych części w tych samych warunkach co i brakujące znajdujących się.

V. Franciszka Mnich w obec twierdzenia w ustępie III zawartego zamordowaną została przez mordercę, który o ciąży jéj wiedział. Wyjęcie płodu wskazuje, że morderca o ciąży Fr. Mnich wiedział. Płód wyjętym został albo w skutek zabobonu, np. złodzieje utrzymują, że świeca robiona z niedonoszonego płodu jest pewnym sposobem do udania się kradzieży, albo że morderca był izraelitą, którym wyjęcie płodu po śmierci matki jest nakazaném, albo z chęci zatarcia śladu ciąży.

O popełnienie morderstwa na osobie Franciszki Mnichówny posądzono odrazu małżonków Ritterów, a podejrzenie wzmogło się, gdy dochodzenie, uskutecznione przez żandarmów d. 7 marca w pomieszkaniu Ritterów, wykryło, że piwnica ich domostwa świeżo piaskiem nasypaną była i że tłumaczenie posądzonych co do téj okoliczności okazało się fałszywém. A gdy komisyja sądowa w parę dni później, zlustrowawszy dom i piwnicę, doszła do przekonania, że w piwnicy téj morderstwo nastąpić mogło, zarządzono d. 13 marca uwięzienie małżonków Ritterów a przy téj sposobności zabrano kilka przedmiotów podejrzanych, jak siekiery, noże i kół. W tydzień później żandarmeryja uwięziła i Marcelego Stochlińskiego, jako podejrzanego o udział w morderstwie, a podczas gdy Ritterowie od pierwszéj chwili do końca wszelkiéj winy się wypierali, ostatni, po drodze od mieszkania swego do sądu strzyżowskiego zeznał przed żandarmami, że wspólnie z małżonkami Ritterami i ich córkami zamordował Franciszkę Mnichównę, krewną swoję, w piwnicy Ritterów, że ostatni zwłoki następnie przenieśli do parowu, że Ritter chciał pozbyć się Mnichówny z powodu, że była w ciąży w skutek obcowania z nim płciowego, wreszcie, że zeznający otrzymał za pomoc swoją zapłatę od Rittera w kwocie 50 zła. Przyprowadzony do Sądu w Strzyżowie i natychmiast przesłuchany (22 marca w nocy) w obecności Dra Bielińskiego powtórzył swoje zeznanie, zmniejszając tylko swoją winę. Zeznanie to miał później powtórzyć jeszcze kilkakrotnie przed współwiężniami. Później atoli odwołał wszystko, twierdząc, że jest całkiem niewinny i o niczém nie wie, a tłumacząc pierwsze swoje zeznanie przymusem ze strony żandarmów, którzy z góry mieli mu zadać pytanie: kto bił a kto rznął, i biciem zmusili go do przyznania się; opowiadanie zaś przed współwiężniami starał się tłumaczyć obałamuceniem skutkiem przebytego w więzieniu duru.

Celem wyjaśnienia szczegółów Sąd polecił d. 3 kwietnia 1882 wydobycie zwłok Franciszki Mnichówny (ekshumacyja pierwsza), a protokół odnośny opiewa:

Po otworzeniu trumny zdjęto ze zwłok, których tożsamość sprawdzono, wszystką odzież, a ponieważ odzienie to zgnilizną ze zwłok pochodzącą zmoczone i tak dalece zabłocone było, że poznanie barwy i możliwych plam na niém znajdujących się w tym stanie było niemożliwością, przeto na wniosek znawcy Dra Bielińskiego odzienie to składające się z pięciu kawałków przepłukano. Ponieważ znawca oświadczył, że porównanie téj odzieży z innemi kawałkami dopiero po wyschnięciu nastąpić może, albowiem barwa płótna zmoczonego staje się różną od barwy płótna suchego, wzięto odzież tę mokrą do przechowania sądowego.

Przy tém stosownie do polecenia odjął Dr. B. ze zwłok pękniętą szczękę dolną i takową do przechowania sądowego oddał.

Szczęka dolna posiada resztki części miękkich i więzadeł oraz zęby nieuszkodzone. Szczęka ta składa się z dwóch kawałków, a to w ten sposób, iż gałąź jéj prawa w okolicy brody jest oddzielona. Złożywszy oba kawałki razem przedstawia się linija łączna w kształcie nieprostym lecz kątowym. Powierzchnie łączne obu kawałków są pochyłe, t. j. linija okrążająca powierzchnie łączne gałęzi zbliża się więcéj w swéj części tylnéj ku brodzie, niż kawałek przedni téj linii. Podobnie i powierzchnia łączna reszty części szczęki ma linije ograniczające ją ku oddzielonéj gałęzi szczęki, w tylnéj jéj części więcéj wysterczające niż w przedniéj.

Orzeczenie. Kształt powierzchni łącznéj obu kawałków szczęki, która tylko w gwałtowny sposób na te kawałki podzieloną została, wskazuje, iż rozdział ten nie w skutek rozcięcia narzędziem ostrém, lecz w skutek uderzenia gwałtownego ciałem twardém o powierzchni tępéj, to jest, że złamanie w skutek pęknięcia nastąpiło. Złamanie to siekierą osobno opisaną nastąpić mogło a to w ten sposób, iż uderzenie obuchem téjże zadaném zostało; nie mogło zaś nastąpić w skutek upadku i uderzenia głową, względnie szczęką, o przedmiot twardy.

Dla ważności sprawy Sąd przesłał w pierwszéj połowie kwietnia 1882 razem z aktami *Corpora delicti* do Sądu krajowego w Krakowie, z prośbą, o polecenie zbadania ich przez tutejszych znawców i zażądania opinii. Sąd tutejszy badanie to poruczył prof. Browiczowi i Drowi Żuławskiemu.

Przedmiotami przesłanemi do badania były: 1) Dwie siekiery i 2) dwa noże stołowe, w mieszkaniu Ritterów znalezione, 3) kół z drzewa, 4) koszula, 5) dwa warkocze, 6) żuchwa Franciszki Mnichowny. Nadto w skrzyni znajdowała się także w naczyniu szklaném macica Mnichówny, którą przy pierwszéj sekcyi pp. obducenci wyjęli, jednak zbadania tego preparatu Sąd nie żądał.

1. Na jednéj z dwóch przesłanych siekier nigdzie nie znaleziono plam podejrzanych. Na drugiéj zaś znajdują się na drzewie tuż przy nasadzie ostrza plamki brunatnawe, na górnym rogu ostrza pokłady rdzawe i nalepione na nich

źdźbła słomy i łuski roślinne, oraz cztery odcinki włosów. Badanie plam podejrzanych tak na drzewie, jakoteż ostrzu siekiery mikrochemiczne, spektralne, jakoteż mikroskopowe za pomocą ługu potasowego nie doprowadziło do rezultatu dodatniego.

2. Włosy, a raczéj odcinki włosów, które się na ostrzu znajdowały, okazują się pod mikroskopem jako włosy barwy podobnéj do barwy włosów (warkoczów) Franciszki Mnichówny. Włosy te są bez rdzenia, tak jak włosy na głowie. Podobnéj grubości włosy znajdują się także wśród warkoczy Franciszki Mnichowny, przeważnie jednak są nieco cieńsze, na dwóch odcinkach widać znaczne zabarwienie żółto-czerwone, jakby od krwi pochodzące, któréj jednakże wykazać nie podobna.

Orzeczenie. Jakkolwiek badanie nie wykazało dodatnich śladów krwi, nie możemy jednak stanowczo i bezwarunkowo wykluczyć możności, iż plamy owe pochodzą ze krwi. Zanieczyszczenie bowiem znaczne, szczególnie ostrza, rozmaitemi ciałami, jakie na niém się znajdowały, utrudniły znacznie poszukiwanie i udaremniają je często. Włosy, które były na ostrzu, pochodzą z człowieka, są bowiem bezrdzenne i pochodzą z głowy, za czém przemawiają: grubość ich i bezrdzenność. Włosy te podobne są bardzo do włosów Franciszki Mnichówny; identyczności jednak ich z włosami zamordowanéj stanowczo przypuścić nie możemy.

3. Szczęka dolna złamaną jest na dwie części. Szczęka ta obnażoną jest zupełnie z części miękkich, tak iż kość wygląda jak zmacerowana. W brzegu zębodołowym tkwi 10 zębów, brak po obu stronach 3ch zębów trzonowych, w którémto miejscu trzy zębodoły zupełnie gładkie, tak jak to po dłuższym czasie bywa, gdy ząb wypadnie. Szczęka złamaną jest po stronie prawéj, gałąź jéj pozioma, w kierunku od wzniosłości przodkowéj skośnie ku górze i tyłowi przez otwór żuchwowy zewnętrzny. Przy brzegu wolnym ku tyłowi od dolnego końca złamania odszczepiony kawałeczek płaski 18cm. długi, powierzchnia przełamu nierówna, w miejscu od szczepionego kawałka dosyć gładka.

4. Oba warkocze mikroskopowo badane ze względu na jakość końców przygłowowych przedstawiają stan następujący: końce przygłowowe włosów okazują z małym wyjątkiem gładką do osi włosa poprzeczną powierzchnię. Na niektórych w stosunku do liczby pierwszych nader nielicznych, powierzchnia ta nie jest równą, gładką i poprzeczną do osi włosa, lecz albo skośną lub kopułowatą i nierówną, schodkowatą. Obok włosów o końcach przygłowowych o powierzchni gładkiéj lub nierównéj, schodkowatéj, znajdują się włosy posiadające cebulkę włosową, która jest cienką, wydłużoną o powierzchni gładkiéj, stożkowato lub nawet ostro zakończone. Włosów posiadających cebulki stosunkowo mało.

5. Na kole widocznie jako drzewo siekiery lub też innego narzędzia służącym znajdują się plamy brunatnawe, nieregularne. Badanie mikrochemiczne niewykazało śladów krwi.

6. Oba noże stołowe o ostrzach 12cm. długich a 2cm. szerokich, o trzonkach czarnych drzewianych. Ostrza te obydwa rdzą pokryte. Badanie mikrochemiczne nie wykazało śladów krwi.

7. Koszula bez rękawów czysta jakby prana wnosząc po barwie plam podejrzanych. Poniżéj otworu rękawowego prawego znajdują się 4 plamy brunatne, nieforemne, z tych najbardziéj ku tyłowi położona największa, plamy które z wejrzenia zewnętrznego wnosząc jakby z krwi pochodziły. Badanie mikrochemiczne nie podało jednak szczegółów, z których o pochodzeniu krwawém tychże plam wnosić można.

Orzeczenie. W obec ujemnego wyniku badania przedmiotów pod Nr. 5) i 6) opisanych nie możemy plam podejrzanych uważać jako plamy z krwi pochodzące. O plamach na koszuli znalezionych w obec ujemnego wyniku badania mikrochemicznego również nic stanowczego wypowiedzieć nie możemy.

Uwzględniając wynik badania mikroskopowego włosów warkoczy a mianowicie powierzchnię końca przygłowowego gładką, poprzeczną do osi włosa, którą główna masa włosów przedstawia, nieznaczną stosunkowo liczbę włosów o powierzchni końców przygłowowych nierównéj, wreszcie nieliczne włosy posiadające cebulkę, która przedstawia wejrzenie, jakie same przez się wypadające włosy posiadają, orzekamy, iż warkocze te odjęte zostały narzędziem ostrém. W razie bowiem wyrwania włosów ślady cebulek włosowych byłyby znaczniejsze, a końce przerwanych włosów nie posiadałyby tak gładkiéj i równéj powierzchni jak niniejsze, w razie zaś wyrwania włosów na trupie lub oddzielenia się tychże w skutek zgnilizny również ilość cebulek włosowych, jakoteż jakość powierzchni końców przygłowowych włosów różniłaby się w wejrzeniu, tém bardziéj, iż warkocze w całości są oddzielone i z tego powodu przewaga znaczna ilość włosów o powierzchni końców przygłowowych, wpływ narzędzia ostrego wskazujących, tém większego nabiera znaczenia. O przyczynie złamania szczęki wypowiedzą podpisani swe zdania w dodatkowém orzeczeniu. (C. d. n.)

III. Z zakładu fizyjologicznego prof. Cybulskiego w Krakowie.

Przyczynek do nauki o fizyjologii gruczołu tarczykowego.

Podał
Dr. Jan Prus,
asystent kliniki lekarskiéj Uniw. Jagiell.
(Dodatek do Nru 40).

Równocześnie niemal z rozprawą Fuhra pojawiły się jeszcze dwie prace, wykonane podług téj saméj metody, jaką posługiwał się Fuhr, a zdążającéj do poznania fizyjologii gruczołu tarczykowego na podstawie skutków eliminowania czynności tegoż gruczołu. Mam tu na myśli pracę Hercena (*La semaine médicale* 1886) i pracę Rogowicza (*Medicinskoje obosrenije* 1886, Nr. 14). Wyniki tych prac są prawie jednakowe, obaj bowiem autorowie przyszli do wniosku (podobnie jak Horsley, Colzi, Sanquirico i Canalis), że wycięcie gruczołów tarczykowych u psów sprowadza objawy, które odnieść należy do zaburzenia czynności ośrodków nerwowych a w szczególności kory mózgowéj. Ta jednak różnica zachodzi między pracą Hercena i innych a pracą Rogowicza, że w rozprawie Rogowicza znajduje się nadto opis zmian anatomo-patologicznych, dotyczących mózgu i rdzenia zwierząt operowanych.

Hercen zauważył u psów po wycięciu gruczołów tarczykowych objawy podobne jak i inni autorowie, a mianowicie napady drgawek już to ogólnych, już téż tylko w zakresie niektórych grup mięśniowych, znaczne utrudnienie oddychania, podwyższenie ciepłoty do 43·4°C., ogromną trwożliwość a w końcu objawy przygnębienia czynności mózgu. Jeden pies zdechł po 52 dniach, drugi po 42 dniach a trzeci w 48 godzin po operacyi.

Zwierzęta operowane przez Rogowicza kończyły życie w trzecim lub czwartym tygodniu od chwili wycięcia gruczołów tarczykowych i to albo wśród napadu drgawek lub też wkrótce po napadzie. Drobnowidowe badanie mózgu i rdzenia pacierzowego wykazało obraz, przedstawiający: *encephalomyelitis parenchymatosa subacuta*. W szczególności zmiany te polegały: na wypełnieniu naczyń i przestworów zewnętrznéj warstwy naczyniowéj okrągłemi komórkami, na obecności ciałek białych i komórek tłuszczowo zwyrodniałych w istocie szaréj, na napęcznieniu włókienek osiowych, wypustek komórkowych i komórek zwojowych a wreszcie na zamazaniu obrysów komórek i ich jąder. W białéj istocie znajdowały się zmiany te bez porównania w mniejszym stopniu. Nadto napotykano niemal stale podobne zmiany w przysadce mózgowéj. Dodać winienem, że Rogowicz przetaczał krew zwierzęcia chorego (skutkiem wycięcia gruczołów tarczykowych) do ustroju zwierząt zupełnie zdrowych, przyczém zmian żadnych nie zauważył, natomiast przetoczenie krwi psa chorego do żyły psa świeżo operowanego sprowadzało drgawki w zakresie mięśni tułowia i niepokój. Wycięcie gruczołów tarczykowych nie ma wpływu, zdaniem autora, na ilość ciałek krwi w ustroju zwierzęcia. Na podstawie swych badań przychodzi Rogowicz do wniosku, że czynność gruczołu tarczykowego polega na usuwaniu jakichś nieznanych produktów wymiany materyi.

Jak widzimy, i te dwie ostatnie prace nie zostają w sprzeczności z wynikiem naszych badań, lecz owszem popierają tém silniéj już powyżéj wypowiedziane przez nas zdanie, że gruczoł tarczykowy spełnia ważną rolę w chemizmie ustroju i że głównie w drodze badań chemicznych dążyć należy do rozwiązania téj ciemnéj kwestyi.

IV. Oceny i sprawozdania.

Podręcznik chirurgii szczegółowéj Dra L. Rydygiera. Tomu pierwszego zeszyt drugi. Poznań 1886. Nakładem autora.

Mamy przed sobą drugi zeszyt podręcznika chirurgii szczegółowéj Rydygiera, który wraz z pierwszym stanowi tom pierwszy dzieła; zamieszczoną jest przytém i przedmowa autora. Już przy ukazaniu się pierwszego zeszytu witaliśmy książkę tę serdecznie, żywiąc uzasadnioną nadzieję, iż autor wzbogaci literaturę naszą dziełem, które nie tylko że jéj zaszczyt przyniesie, ale co więcéj, zapełni w niéj lukę, domagającą się usilnie wypełnienia. Dla użytku uczącéj się młodzieży lub lekarzy praktykujących nie posiadamy ani jednego podręcznika chirurgii, którym możnaby się jako tako posługiwać, brak nam nawet przekładu odpowiedniego dzieła z obcego języka, któryby w obec ciągłego postępu chirurgii nie pozostawiał wiele do życzenia. Ostatnie bowiem tłumaczenie chirurgii szczegółowéj Königa dokonane zostało z wydania z r. 1876; a co dziś 10 lat dla chirurgii znaczy, to i nielekarz wie dobrze!

Tom I dzieła Rydygiera odpowiedział w zupełności naszym oczekiwaniom. Jasne, poglądowe, przedstawienie rzeczy, sumienne uwzględnienie literatury całéj do ostatnich czasów z wyszczególnieniem polskiéj, omijanie długich, nużących wywodów, zwięzły, jędrny styl i szereg pouczających rycin, to są zalety, które dzieło to czynią podręcznikiem odpowiadającym ze wszech miar dzisiejszym bardzo wygórowanym wymaganiom. Szczególnie wypada nam podnieść, że jak rzeczy ważne omawia autor obszernie, wyczerpująco, tak o rzeczach mniéj ważnych lub wątpliwych krótko tylko wspomina; zasady przyjęte przez większość dzisiejszych chirurgów przedstawione są jasno, ale i zapatrywań przeciwnych nie pominięto wcale. Gdzie metod operacyjnych jest więcéj, tam autor opisuje szeroko te, które są w powszechném użyciu, a krótką czyni tylko wzmiankę o innych.

Treść pierwszego zeszytu podaliśmy już swojego czasu w tém piśmie (p. Przegl. Lek 1884, Nr. 46).

Zeszyt drugi obejmuje następujące działy: Choroby języka, miękkiego i twardego podniebienia, choroby migdałków i gardła, ślinianek ucha, skóry, tkanki łącznéj, podskórnéj, gruczołów chłonnych, naczyń i nerwów szyi, choroby gruczołu tarczykowego, krtani, tchawicy i przełyku.

Nie mamy potrzeby wdawać się w rozbiór treści pojedynczych rozdziałów, gdyż jesteśmy przekonani, że każdy lekarz polski, któremu zależy na tém, aby się zapoznać z obecnym stanem chirurgii, książkę tę sam w rękę weźmie i sam — z zadowoleniem — przeczyta. O jedno tylko prosilibyśmy szan. autora: aby zechciał przyspieszyć, o ile to może, wydanie dalszych zeszytów, a chodzi nam o to, ażeby zeszyty pierwsze w czasie ukończenia całego dzieła nie były już przestarzałe. *Mikulicz.*

Chirurgija.

Bergmann: **Rozwój nowszéj nauki o trepanacyi.** (Wykład miany w Towarzystwie lek. w Berlinie).

W latach 1830 i 40 istniało jeszcze takie zamięszanie co do wskazań dla téj operacyi, iż kiedy Klein oświadcza, że wina śmierci chorego ciąży zawsze na lekarzu, gdy tenże nie wykona śpiesznie trepanacyi, to Stromeyer w lat kilka potem wygłasza zdanie: „kto dziś jeszcze trepanuje, musiał chyba sam doznać uszkodzenia głowy“.

Jeszcze Dieffenbach żali się na brak kryteryjum w téj sprawie. Pewności w działaniu nabrano dopiero wtedy, gdy nauczono się odróżniać zmiany, jakie obrażenie głowy pociąga bezpośrednio za sobą, od zmian następowych. Niemniéj przyczyniły się do tego studyja doświadczalne na zwierzętach, a mianowicie postępy fizyjologii mózgu, w szczególności lokalizacyi poszczególnych czynności, co umożebniło stanowcze rozpoznawanie chorób ogniskowych mózgu a wreszcie nowsze badania nad uciskiem i wstrząśnieniem mózgu.

Najuporniéj trzymano się wskazania do trepanacyi w złamaniach połączonych z wgnieceniem kości i „objawami mózgowemi“; obala je jednak z koniecznością sam fakt, że wgniecenie kości czaszki nigdy nie sprowadza ucisku mózgu. Poznano, że zbiór objawów, zwany uciskiem mózgu, zależy od zmian w krążeniu całego mózgu, wywołanych przyczyną zmniejszającą pojemność niepodatnéj jamy czaszkowéj [1]). To zmniejszenie jednak pojemności musi dosięgnąć pewnego dającego się liczebnie oznaczyć *minimum*, ażeby objawy ucisku wywołało. *Minimum* to nie zostaje osiągniętém w przyp. wgniecenia kości czaszkowéj.

Natomiast objawy ucisku wywołane bywają w przyp. obrażenia czaszki wszędzie tam, gdzie przychodzi do nagromadzenia znaczniejszéj ilości krwi do jamy czaszki, względnie między oponą twardą a czaszką. Dzieje się to jednak wtedy tylko, gdy pęknięciu ulegną większe naczynia śródczaszkowe, a zatém *arteria meningea media* lub też większe jéj gałęzie. Właśnie doświadczenia na zwierzętach robione pouczyły nas o tak charakterystycznych objawach tego zja-

[1]) Autor wierzy dotąd niewzruszenie w ucisk ogólny, pomija zaś w zupełności teoryję prof. Adamkiewicza o ucisku lokalnym. *Przyp. ref.*

wiska, iż nie rzadko można je z wszelką stanowczością rozpoznać a rozpoznawszy je stanowczo wstrzymywać się nie powinniśmy ani na chwilę z trepanacyją. Ucisk bowiem dłużéj trwający mógłby porazić ośrodki tak niezbędnych dla życia funkcyj, jak oddychania i krążenia.

Cel trepanacyi w tych przypadkach jest jasny: usunąć należy wynaczynioną krew, popodwięzywać naczynia, o ile to się da, a resztę uskutecznić tamponadą z gazy jodoformowéj. Należy wiedzieć, że *arteria meningea* może uledz pęknięciu nawet przy niezranionéj skórze i niezłamanéj kości czaszkowéj.

Drugie wskazania odnoszące się jeszcze do spraw toczących się w saméj jamie czaszkowéj stanowi ropień mózgu. Cel ten sam, co przy każdym innym ropniu, tu otwarcie têm konieczniejsze, że ropień usadowił się w tak ważnym organie, jakim jest mózg. Rozpoznanie ropnia opierać należy 1) na objawach ogniskowych, 2) na właściwym przebiegu sprawy, 3) na zachowaniu się ciepłoty, właściwém wszelkim ropieniom, 4) na etyjologii. Moment ostatni jest dla rozpoznania klinicznego ropnia mózgu może najważniejszym. Pominąwszy bowiem gruźlicę mózgu i rzadkie bardzo przypadki rozsianych ropni w przebiegu posocznicy, napotykamy zresztą ropień mózgu tylko wśród 3ch ściśle określić się dających warunków: 1) w przyp. zranienia miękkich powłok czaszki i odsłonięcia kości bez względu na to, czy przytém kość i mózg doznały również obrażenia czy nie, 2) wśród ropienia i wrzodzenia kości czaszkowych, 3) w przebiegu ropnia płucnego na podstawie zatoru.

Ropień mózgu nie powstaje wcale z innych przyczyn, co ropień w jakiemkolwiek innem miejscu ciała, powód doń daje jedynie i wyłącznie zakażenie swoiste tkanek, jakąkolwiekby drogą istoty zakaźne z zewnątrz tam się dostały. Rzadkie są przypadki ropnia powstałego na tle bezpośredniego zakażenia zmiażdżonéj masy mózgowéj, nierównie częściéj dzieje się to pośrednio przez szerzenie się sprawy zakaźnéj z rozpadających się zakrzepów drogą żył Santoriniego.

Krwotok więc i ropień są to dwa jedyne przypadki, gdzie objawy mózgowe same przez się zmuszają nas do trepanacyi; w obu razach operacyja, skoro tylko rozpoznano dobrze, uchylić może niechybną śmierć.

Z innych objawów mózgowych, występujących w następstwie obrażeń czaszki, żadne same przez się nie dają wskazania do trepanacyi.

Często jednak trepanować nam wypada dla samego złamania kości czaszki. Rozróżnić tu należy podobnie jak wszędzie złamania powikłane od niepowikłanych, gdy te ostatnie same przez się nie stanowią wskazania do trepanacyi, to złamania powikłane nakazują często takową. Nawet wgniecenia, a têm mniéj proste złamania niepowikłane czaszki, choćby przy obecności objawów mózgowych, jeżeli te tylko nie dadzą się z wszelką pewnością odnieść do przyczyn dających się przez trepanacyję usunąć, nie uprawniają do wykonywania trepanacyi. Tu np. należy wstrząśnienie i zmiażdżenie mózgu, w obec którego naturalnie trepanacyja jest bezsilną.

Przy złamaniach powikłanych spełnia trepanacyja po części zadania antyseptyki, w częś i zaś przez wydłutowanie i wyrównanie ostrych odszczepów kostnych ma wesprzeć proces gojenia. Rzeczywiście też rozchodzi się tu głównie o antyseptykę, a należy tu ją ze szczególną ścisłością przeprowadzić; do niéj również zdąża trepanacyja, jeżeli jak to jest wskazaném, wykonywamy ją przy takich pęknięciach czaszki, gdzie w szczeliny kostne dostały się części, jak piasek, błoto, włosy itp., mogące wzniecić zakażenie rany a za niém szerzenie się sprawy zakaźnéj na mózg i opony mózgowe. Czysto jednak pęknięcie czaszki nie daje jeszcze wskazania do trepanacyi.

Odszczepy kostne tkwiące w zmiażdżonéj masie mózgowéj należy wyjąć a trepanacyja w tym celu wykonana często bywa pomyślnym skutkiem uwieńczoną.

Na têm kończy autor rozbiór wskazań do trepanacyi, pomijając z umysłu jako odrębną grupę wskazania, jakieby się nasunęły przy nowotworach i epilepsyi. (*Berl. klin. Wochenschr.* 1886 Nr. 39). *Dr. Gross.*

Habershon: **Leczenie po dokonanéj tracheotomii.**

Zdaniem autora sposób odżywiania chorych po téj operacyi jest głównem źródłem niebezpieczeństw, jakie grożą tym chorym. Chorzy tacy przyjmują za mało pokarmów i umierają z inanicyi, albo też dostają t. z. *pneumonia ab ingestis*. H. usiłował tedy złemu w ten sposób zapobiedz, iż karmi dzieci takie po tracheotomii sztucznie, za pomocą cewnika wprowadzanego przez nos do żołądka. W ten sposób należy chorym co 3—4 godziny dostateczną ilość płynnych pokarmów do żołądka wprowadzać. Wynalazcą tego „karmienia nosem“ ma być Dr. Bullar. Z 7 dzieci z dyfteryją w ten sposób żywionych po dokonanéj tracheotomii 5 wyzdrowiało, 2 umarło. (*St. Bartholom. Hosp. Rep.* 1885, Vol. XXI, — *Centralbl. f. Chirurg.*, 1886, Nr. 31).

Dr. Gross.

(β) **Pierwsze szczęśliwe wycięcie śródczaszkowego nowotworu** wykonał Dr. Durante w Rzymie u kobiety średniego wieku z mięsakiem wrzecionowatym, który wychodził z opony twardéj lewego płatu czołowego. Nowotwór ten sprawił wytrzeszczaka (*Exophthalmus*), utratę czucia i powonienia po lewéj stronie, jakotéż przytępienie umysłu. Po operacyi chora wyzdrowiała. (*The med. Record*, 1886, Nr. 11).

Okulistyka i Otyjatryja.

Kacaourow: **Antipyryna w leczeniu chorób ocznych.**

Autor doświadczał tego leku w 27 przypadkach. Niektóre z nich okazywały, prócz miejscowéj choroby ócz, zboczenia w układzie nerwowym. Lek oddaje znakomite usługi przeciw bólom głowy, towarzyszącym cierpieniu ocznemu. W 14 przypadkach dawka jednego grama była dostateczną, żeby usunąć ból głowy, jakby różczką czarodziejską; w 13 wypadło podać drugą taką dawkę; w 2 przypadkach (zapalenie n. wzrok. i zapalenie twardówki) osiągnięto ulgę dopiero trzecią jednogramową dawką. Dobroczynne działanie antipyryny oddawało przedewszystkiém wielkie usługi przeciw bólom głowy po operacyi zaćmy. Ciężkość i ból głowy zniknęły w godzinę po zadaniu leku u 9 takich chorych. Autor wyleczył nim uporczywy połowiczy ból głowy po wtargnięciu ciała obcego do wnętrza oczodołu. Autor robi dalsze doświadczenia i zachęca gorąco do naśladowania swojego przykładu. (*Wracz*, Nr. 7 r. 1886, *Annal. d'Ocul.*, lipiec i sierpień, 1886). *Rydel.*

Dr. M'Keown (Belfast): **Utrzymanie perforacyi błony bębenkowéj.**

M'Keowna metoda polega na utworzeniu trójkątnego płatu z błony bębenkowéj przed albo za rękojeścią młotka, wprowadzając pod dokładną kontrolą wzroku delikatny nożyk ku szczytowi rękojeści przedziurawiając nim błonkę przed albo za jéj szczytem i prowadząc jedno cięcie jak

można wysoko ku górze, drugie zaś łączące się z pierwszém u dołu tegoż ku przodowi albo ku tyłowi błonki. Powstały ztąd płat zapada się, albo może być zawinięty delikatną sondą i utrzymuje się w tém położeniu wynaczynioną krwią skrzepłą. Zwyczajne nacięcia nie mają według autora wartości terapeutycznéj, z wyjątkiem przypadków, gdzie tylko chodzi o odprowadzenie produktów zapalnych. Rękoczyn proponowany nie ma na celu przeprowadzenia drogą sztuczną fal głosowych, tylko utrzymanie ucha w spokoju na pewien przeciąg czasu i sprowadzenie równowagi układu nerwowego i naczyniowego ułatwiającego wessanie złogów zapalnych i przywrócenie funkcyi. Autor wyleczył w ten sposób wiele uporczywych przypadków zatkania trąbki Eustachego. Przez operacyję tę znosi się napięcie błony na przeciąg 2 tygodni do 2 miesięcy, podczas gdy zwykłe nacięcie znosi je tylko na kilka dni; również operacyja toruje drogę do skutecznego leczenia zmian przerostowych wyściółki ucha środkowego. W żadnym przypadku w ten sposób leczonym autor nie zauważył pogorszenia, owszem w większości przypadków znaczne polepszenie. (*The Lancet*, 1886 April 10).

Dr. Barącz.

Choroby skórne i kiłowe.

Nowsze prace o zarazku kiłowym.

(Dokończenie. Patrz Nr. 41).

Podczas gdy badania powyżéj przytoczone odnosiły się albo do prątków Lustgartena lub téż do prątków łoju sromowego, Disse i Taguchi, dwaj Japończycy, ogłosili pracę, któréj treścią zasadniczą jest, że nie prątki Lustgartena, lecz t. z. *Doppelpunktbacillen* są istotną przyczyną kiły. Prątki te zupełnie różne od Lustgartenowskich, mają, zdaniem autorów, wiele podobieństwa z prątkami kiłowemi Aufrechta (*Centrbl. f. d. med. Wiss.*, 1881, str. 228) i Birch-Hirschfelda (tamże, 1882, str. 582). Hodowle tych prątków udały się autorom. (*Deutsche med. Wochenschrift*, 1885, 47 i 1886, 14). Zupełnie zaś odmienne postacią prątki, bo koki syfilityczne, wykryli Kassowitz i Hochsinger. Znaleźli je oni w narządach pięciu dzieci kiłą dziedziczną dotkniętych. Koki te barwią się bardzo łatwo barwikami anilinowemi przez użycie metody Grama; kwasy jednak odbarwiają je; są one bardzo postacią podobne do *streptococcus pyogenes* Rosenbacha. Autorowie napotykali je albo wewnątrz naczyń krwionośnych, szczególniéj włosowych, lub téż w ich blizkości, i to w takich częściach narządów najbardziéj, które wykazywały najwięcéj zmian kiłowych. W częściach takich samych u dzieci zdrowych autorowie nigdy nie napotykali tych koków. Koki te, zdaniem autorów, potrzebują, jak się zdaje, do utrzymania życia dużo tlenu, bo znajdują się przeważnie na powierzchni ciałek czerwonych krwi, daléj chętnie przebywają w pęcherzykach płucnych, a nigdy ich nie napotkano wewnątrz komórek. Od koków róży różnią się one tém, że przeważnie znajdują się w naczyniach krwionośnych. *Streptococcus pyogenes* pociąga w następstwie zawsze ropienie, podczas gdy autorowie nigdy w sąsiedztwie swoich koków ropy nie napotkali. Wreszcie autorowie wykluczają, aby utwory te były prątkami gnilnemi, bo im wcale inne prątki gnilne nie towarzyszyły, a miejsca ich usadowienia się były zawsze bardzo ograniczone. (*Wien. med. Blätter*, 1—3, 1876).

Praca ta Kassowitza i Hochsingera wywołała spór. Kolisko zarzucił autorom, że koki ich niczém więcéj nie są jak zwykłym *streptococcus pyogenes Rosenbachii*, dziwi się on, jak można uważać koki wykryte u pięciu dzieci, z których 4 miały zaledwie po kilka tygodni, a piąte było na pół zgniło urodzone, za koki patogenetyczne. Koki te dostały się do obiegu krwi albo przez zdarcie powstałe po pęcherzach syfilitycznéj bąblicy lub téż otwartemi naczyniami pępowiny lub wreszcie czerakami, znajdującemi się na skórze. Koki te Rosenbacha mogły się po śmierci jeszcze daléj we krwi mnożyć, a zresztą znane są autorowi sprawy septyczne, w których nie ma ani śladu ropienia, a w których z każdéj kropli krwi można otrzymać śliczne hodowle *Streptococcus pyogenes*. Kolisko badał zresztą narządy dzieci z kiłą dziedziczną, zmarłych w pierwszych dniach życia, jednak tam, gdzie nie było ani septycznego zakażenia ani gnicia, nigdy nie znalazł koków Kassowitza i Hochsingera. (*Wien. med. Bl.*, 1886, 4). Naturalnie rozprawa Koliski, wywołała replikę autorów (*Wien. med. Bl.*, 1886, 4), a ta znów duplikę Koliski (tamże, 1886, 5), który utrzymuje, że „*in den Kassowitz-Hochsingerschen Fällen eine sekundäre Infection mit Streptococcus pyogenes stattgefunden haben muss*“.

Ale i Anglicy nie dali się Niemcom wyprzedzić w poszukiwaniu prątka syfilitycznego. Eve i Lingord (*Lancet*, 1886, 10 kwiecień) znaleźli w tkance łącznéj, naczyniach limfatycznych, w komórkach, w wydzielinach, a późniéj i we krwi syfilitycznych właściwe prątki, z których otrzymali czyste hodowle. Prątek ten syfilityczny angielski ma być bardzo różnopostaciowym. Najczęściéj występuje w postaci laseczek na końcach zaokrąglonych, niekiedy maczugowato zgrubiałych. Prątki te barwią się łatwo, jednak metodą Lustgartena wykazać się nie dają. Mają one być różne od prątków łoju sromnego, które autorowie także otrzymali. Szczepienie czystych hodowli małpom dało wynik ujemny. W końcu autorowie zapowiadają, że udowodnią wkrótce, iż nie inny, lecz ich prątek jest dla kiły patognomonicznym i patogenetycznym.

Na tém więc stanowisku stoi obecnie sprawa prątków kiłowych, która tyle wrzawy w świecie naukowym wywołała. Mamy więc prócz prątka Lustgartenowskiego, identycznego zdaniem Matterstocka z prątkami łoju sromowego, jeszcze prątki zupełnie odmienne panów Disse i Taguchi, daléj koki Kassowitza i Hochsingera, wreszcie prątki Drów Evego i Lingarda. Dotąd zatém w ciągu lat dwóch wykryto aż cztery gatunki prątków patogenetycznych i patognomonicznych dla kiły, pole więc badania dla dalszych studyjów i nowych odkryć bakteryjologicznych jeszcze bardzo szerokie i zachęcające.

W końcu niniejszego sprawozdania pozwolę sobie jeszcze zwrócić uwagę na dwie prace, dość ważne, a stojące w związku ze sprawą, którą obejmuje nasze sprawozdanie. Bienstok zachęcony zdaniem Matterstocka, że różne własności barwienia się barwikami anilinowemi zależą u prątków bardzo wiele od środków, na jakich żyją, robił w tym kierunku doświadczenia i doszedł do ciekawego bardzo wyniku, że istotnie prątki hodowane na materyjale tłustym (20 g. masła na 100 g. 1% roczynu zasadowego gelatyny peptonowéj i z agar-agar) nabywają wielkiéj odporności przeciw działaniu kwasów i nie odbarwiają się jak inne bakteryje. Więc np. prątki z łoju sromowego hodowane w sposób powyższy, zabarwione według Lustgartena, wcale się nie odbarwiają przy użyciu nadmanganezianu potasowego i kwasu szczawiowego. Szczególniejszém jest przy takiéj hodowli, że tworzą się trzy warstwy: 1) warstwa górna, która obejmuje właściwą hodowlę, 2) warstwa środkowa, składająca się z masła z licznemi, w nią wtłoczonemi prątkami, 3) warstwa złożona z gelatyny. Otóż prątki z warstwy pierwszéj i osta-

tniéj dość łatwo się odbarwiają, podczas gdy z warstwy środkowéj okazują wielką odporność. Zjawisko to autor tłumaczy w sposób następujący: *„Die Fettschicht, die jeden einzelnen Keim umhüllt, erschwert zunächst die Färbung selbst und schützt dann den gefärbten Bacillus vor dem Zutritt der in wässriger Lösung befindlichen Entfärbungsmittel“*. Podobnie jak prątki z łoju sromowego zachowują się i inne prątki, jak np. wąglikowe, tyfusowe, masłowe itd.

Bienstok wysnuwa ze swego odkrycia wniosek, że prątki syfilityczne Lustgartena nie mają żadnego znaczenia patognomonicznego, daléj, że i z prątkami gruźliczemi trzeba być bardzo ostrożnym, bo, zdaniem autora, odporność ich przeciw kwasom polega na powłoce, jaką sobie wytworzyły z tluszczu pośród tkanek rozpadających się w jamie płucnéj, odporność zaś téj osłonki tłuszczowéj przeciw wyskokowi może zależeć znów *„von einem durch die Säure gefällten Albuminmantel (aus dem Sputum)“*. *(Fortschr. der Medicin*, 1886, IV, 6*)*.

Gottstein (*ibidem*, 1886, IV, 8) potwierdza odkrycie Bienstocka, nie posuwa się jednak z taką śmiałością, jak ten ostatni, do tłumaczenia za pomocą niego zjawisk barwienia się prątków syfilitycznych, gruźliczych i innych. *Dr. Kopff.*

Higijena.

W. Heraeus (w Berlinie): **O zachowaniu się grzybków w wodzie studziennéj i ich działaniu odkwaszającém i ukwaszającém.**

Jeoném z najważniejszych zadań higijeny jest ocenić, czy w danym przypadku woda studzienna jest dobra. Zadanie to spełnia ona drogą badania chemicznego; od czasu zaś kiedy bakteryjologija bardziéj się rozwinęła, i jéj głos w téj sprawie stawał się rozstrzygającym. Zjazd higijenistów brukselski w r. 1853 zakreślił granice, w jakich najważniejsze składniki chemiczne woda dobra może w sobie zawierać, podobnież i bakteryjologija podała, ile zarodników grzybkowych zdolnych do rozwoju może się mieścić w 1 sz. cm. wody, aby nie ściągnąć na nią zarzutu co do jéj dobroci.

H. Heraeus podjął szereg doświadczeń, aby się przekonać, o ile usprawiedliwioném jest twierdzenie, że dobra woda mniéj zawiera grzybków i odwrotnie, a zarazem starał się stwierdzić, jaka rola przypada grzybkom w sprawie ukwaszania i odkwaszania składników azotowych, zawartych w wodzie. Wyniki jego badań są następujące: Ilość zarodników grzybkowych nie daje nam podstawy wprost do ocenienia dobroci wody. Najlepsza studnia, mało albo wcale nieużywana, może wydawać wodę z tysiącami zarodników zdolnych do rozmnażania się, podczas gdy najgorsza, jeżeli się z niéj często pompuje, może ich wykazać zaledwie kilka w 1 sz. cm. wody. Woda chemicznie dobra może zawierać bardzo wiele grzybków, jeżeli pochodzi ze studni, w któréj cembrzyna jest zepsuta, zbutwiała, nieczysta. Tém więcéj mnożą się grzybki we wodzie, im więcéj jest zanieczyszczona składnikami odchodowemi. Im dłużéj stoi woda wzięta do badania bakteryjologicznego i w im wyższéj ciepłocie, tém więcéj przy badaniu znajduje się kolonij grzybkowych. Po długiém staniu wody, mającéj być badaną, giną bakteryje rozpływiające żelatynę. Hodowle rozmaitych gatunków grzybków zaszczepiano w wodzie raz z tym skutkiem, że działanie ich ukwaszające przeważało, podczas gdy innym razem odkwaszanie nastało. W ogóle tyle się dotąd da powiedzieć, że dopóki woda zawiera wiele istot organicznych, toczy się w niéj proces odkwaszania, późniéj zaś, kiedy się rozwiną inne gatunki grzybków, bierze górę sprawa ukwaszania. (*Zeitschrift für Hygiene* 1886 1 Bd. 2 Heft). *Dr. Buszek.*

(β) **Miejscową srebrzycą** *(Locale Gewerbeargyrie)* nazywa prof. A. Lewin w Berlinie chorobę pojawiającą się u robotników obrabiających po warsztatach srebro. Zwykle pojawiają się u nich na palcach i dłoni plamy niebieskie. Wycięty maleńki kawałek skóry badany chemicznie i pod mikroskopem zdradzał obecność srebra. Plamy te pojawiają się szczególnie u robotników zajętych grawirowaniem i wyciskaniem, w ogóle delikatniejszemi robotami. Autor przypuszcza, że robotnicy przy swéj pracy łatwo się zakłówają, przyczém przez skaleczoną skórę bardzo łatwo mogą się cząstki srebra przedostawać, poczém rozkładają się w warstwach skórnych. *(Allg. medic. Central Ztg.)*

O Parson: **O dezinfekcyi.** Po licznych doświadczeniach podjętych z polecenia władzy, przychodzi P. do takich wniosków: przedmioty, które nie ucierpią przy podobném postępowaniu najlepiéj odrazić przez zanurzenie we wrzącéj wodzie na parę minut. Do odrażenia przedmiotów zakażonych, które nie znoszą podobnego postępowania, najlepiéj użyć pary pod wysokiém ciśnieniem, przyczém baczyć należy, aby para przenikła wszystkie części przedmiotu. W nielicznych przypadkach, gdzieby i para uszkodziła przedmioty, sprawia suche gorąco 115°C. pożądane zniszczenie przyrzutów, jeżeli działa dostatecznie długo. *(Sanit. Record* 1886, VII).

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie galicyjskie.

IIgie zwyczajne naukowe posiedzenie Sekcyi lwowskiéj z dnia 23 Stycznia 1866.

Przewodniczący kol. Merunowicz. Członków obecnych 15.

1) Kol. Sztembarth okazuje guz stały *(sarcoma)* jajnika wyłuszczony przed 4ma dniami na oddziale chirurgicznym tutejszego szpitala. Chora po owaryjotomii ma się dotąd stosunkowo bardzo dobrze, pomimo, że przed operacyją stan jéj był bardzo niepomyślny: była bowiem wycieńczoną, niedokrewną, miała znaczne obrzęki odnóg dolnych i ogólną puchlinę. Apetytu nie miała prawie żadnego; teraz nie gorączkuje wcale, odżywiać się może należycie, i z tego powodu rokowanie dla choréj jest teraz dobre.

2) Kol. Sztembarth przedstawia chorą po laparotomii dokonanéj przed 5ma miesiącami także na oddziale chirurg. tutejszego szpitala. Chora była również bardzo wycieńczona niedokrewna, miała obrzęk odnóg dolnych, puchlinę brzuszną itp. z powodu guza wśród jamy brzusznéj. Zrobiono laparotomiję i torbiel pozrastany z trzewami oddzielono od tychże i wyjęto, a jamę wytamponowano gazą jodoformową. Gojenie poszło dobrze, poczém chora poczęła się odżywiać i teraz, jak widać, jest już rumiana, dobrze odżywiona i ma się w ogóle bardzo dobrze.

3) Nastąpił dalszy ciąg dyskusyi nad sposobem zapobiegawczym leczenia wścieklizny po ukąszeniu, przez Pasteura podanym.

W dyskusyi zabierali głos oprócz kol. Seifmana jeszcze następujący koledzy: Kadyj, Kretowicz, Kubicki, Lech, Pisek, Szpilman i Wiktor.

4) Nastąpił odczyt kol. Szpilmana: „O wylęganiu się wścieklizny“. (Dyskusyja nad metodą Pasteura i odczyt kol. Szpilmana zostaną zamieszczone w *„Przeglądzie Weterynarskim“*). *Dr. Wiktor.*

VI. Billrotha Aforyzmy.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 41).

Tak więc stosunki obecne w Wydziale lek. wiedeńskim urągają wszelkim wymogom pedagogicznym; trzeba pozbyć się wszelkich mrzonek i wszelkiéj pychy, a obowiązkiem państwa staje się wziąść inicyjatywę w usunięciu złego i uczynić to powinno dla społeczeństwa i dla obywateli, którzy wysyłają synów swoich na uniwersytet w dobréj wierze, że się tam czegoś nauczą. Utyskiwanie, że uniwer-

sytet cesarstwa zdegraduje się na wszechnicę dolnoaustryjacką, jest czczym frazesem, jeżeli się bowiem pokazuje, że napływ uczniów pochodzi głównie od zagranicy, to obowiązkiem jest Rządu, uwolnić Przedlitawiję od tego napływu, bo stroić się dla miłéj gościnności, tworzyć i utrzymywać dużym nakładem nowe zakłady lekarskie, — byłoby połączone z niesprawiedliwém obciążeniem płacących podatki. Widzieliśmy, jak wielką jest liczba Węgrów, uczęszczających na Wydział lek. wiedeński; rzeczą byłoby Rządu węgierskiego nawrócić ten prąd odśrodkowy, nienarodowy, gdyby tylko tym lekarzom pozwolił praktykować w kraju, którzy złożyli egzaminy w jednym z uniwersytetów węgierskich, lub przynajmniéj przez 3 lata w kraju się uczyli. A ponieważ Rząd węgierski nic nie robi, wypada, aby Rząd nasz przypuszczał do rygorozów tylko tych kandydatów, którzy złożyli egzamin dojrzałości w jednêm z gimnazyjów przedlitawskich, już dla tego, że wymogi w gimnazyjach węgierskich są daleko mniejsze, aniżeli u nas. Gdyby zaś środek ten nie dał się przeprowadzić, wtedy nie pozostaje nic jak ustanowienie *Numerus clausus*.

Już przed 11ty liczbę 125 uczniów uznał B. za idealną dla Wydziału lek.; cyfra ta idealna istnieje w Szwajcaryi średnio w 4 uniwersytetach (w Bazylei, Bernie, Zurychu i Genewie), jest ona o mało wyższą w 20 uniwersytetach niemieckich; to też stosunki tam są wyborne a skutki świetne. Ale w Niemczech nader rzadko się zdarza, aby uczeń na jednym i tym samym uniwersytecie rozpoczął i kończył nauki; przechodzi on z jednego na drugi, trzeci itd., a tylko biedniejsi pozostają w jednêm miejscu. Takich zaś biednych studentów medycyny, jak u nas, nie ma wcale w Niemczech i w Szwajcaryi; „kto jest biednym i do niczego innego nie nadaje się, jak do nauki, zostaje teologiem lub filologiem“; prawnicy i medycy uchodzą za arystokratów pomiędzy studentami, a dobrobyt ich jest silną podstawą powagi i znaczenia stanu urzędniczego i lekarskiego. — Autor przemawia za utworzeniem dwóch nowych Wydziałów niemieckich w Czerniowcach i Bernie morawskiém, ale Wydziałów dobrze wyposażonych; 1½—2 milijonów i dotacyja roczna ½ milijona potrzeba dla każdego Wydziału; jak dawniéj, tak i teraz nie widzi wcale konieczności, aby istniały uniwersytety kompletne, wypada już raz i w téj mierze skruszyć pęta cechowe i tworzyć szkoły specyjalne. Z tego samego powodu oświadcza się ponownie za przywróceniem akademii Józefińskiéj we Wiedniu.

Prawda, że w takim razie wpływ na Wydział wiedeński pod względem zmniejszenia się liczby uczniów okazałby się dopiero po dziesiątkach lat, ale zachodzi pytanie, jakim sposobem można jak najprędzéj zaradzić przeciążeniu Wydziału wiedeńskiego bez szkody dla uczniów? Otóż większość profesorów, broniąc charakteru międzynarodowego Wszechnicy, żąda, aby kosztem płacących podatki pomnożono liczbę zakładów, zwłaszcza klinik, aby umożebnić uczniom wszechnarodowości bez żadnego ograniczenia wolności uczenia się uczęszczanie na Wydział lekarski. Porzucając ową idealną cyfrę 125 i biorąc za średnią cyfrę liczbę 500 uczniów, a z tych cyfrę 200 uczęszczających do klinik, to na podstawie obecnéj liczby 2.600—2.700 uczniów, wypadałoby urządzić 5 klinik dla każdego przedmiotu. Przypuściwszy nawet, że cały szpital powszechny oddany zostanie na cele naukowe, to i wtedy niemożebną byłoby rzeczą umieścić wszystkie owe kliniki w tym szpitalu. A jakże się zgadza wolność uczenia się z takiém urządzeniem. Przypuśćmy, że jedne z tych 5 klinik będą przepełnione, a drugie puste, więc kwestura musiałaby porozdzielać uczniów pomiędzy kliniki, częstokroć pomimo ich woli,—a jeżeli liczba uczniów w ogóle się zmniejszy, więc kosztownie urządzone kliniki okażą się zanadto drogiemi, i to istniejącemi przeważnie dla zagranicznych kosztem obywateli przedlitawskich. W każdym razie urządzenie to pociąga za sobą nie tylko zasadę ograniczenia uczniów ale i ścieśnienie uczniom prawa wyboru nauczycieli.

Jest inny sposób zaradzenia złemu: ograniczenie liczby uczniów do 1000 (645 krajowców i 355 zagranicznych), wpisy raz na rok w jesieni, przez pierwszych 10 dni wpisuje się tylko krajowców, późniéj dopiero zagranicznych, o ile miejsca starczy, w razie nieprzyjęcia Węgrzy mogliby jeszcze zapisać się na inne Wydziały lekarskie w Przedlitawii. Najpraktyczniejszym i najmniéj gwałtownym środkiem zdaniem autora byłoby, aby przypuszczano do rygorozów we Wiedniu tylko takich kandydatów, którzy złożyli egzamin dojrzałości na jednêm z gimnazyjów austryjackich.

Osobny rozdział poświęca „gronu nauczycielskiemu i zakładom“ we Wiedniu. Znane są w téj mierze zapatrywania Billrotha, być może że słuszne ze względu na stosunki wiedeńskie. Grono nauczycielskie w Wydziale lek. składa się tam obecnie z 118 osób (19 proff. zwyczajnych, 44 nadzwyczajnych, 65 docentów), do Wydziału lekarskiego prócz 19 proff. zwyczajnych wchodzi 9 proff. nadzwyczajnych, 2 docentów, a dziwnym sposobem i dyrektor szkoły akuszerek, razem 31 osób, a co ważniejsza skład zależy od przypadku, tak że jedne przedmioty są reprezentowane przez kilku członków, a inne ważniejsze mogą mieć mniéj reprezentantów; głosowania są podobne do gry w kostki, tajemnica urzędowa nie zachowuje się itd.; dlatego oświadcza się za têm, że w skład Wydziału wchodzić powinni tylko proff. zwyczajni. Po uszczypliwych uwagach nad sposobem mianowania docentów proff. nadzwyczajnymi i dążeniami docentów żąda, aby ściśle kontrolowano, czy docent odbywa wykłady itd. Pod względem zakładów uważa za koniecznie potrzebną budowę wielkiego zakładu fizycznego, zakładów dla fizyjologii i higijeny oraz przebudowanie kilku klinik.

W końcu zastanawia się B. nad „niedostateczném wykształceniem lekarzy i braku lekarzy na prowincyi“. Lekarza, który bezpośrednio po uzyskaniu stopnia doktora we Wiedniu wprost zabiera się do praktyki prywatnéj, nie odbywszy poprzednio służby szpitalnéj, porównywa do człowieka, który wprawdzie widział pływających i ich ruchy, a który nagle sam zmuszony jest pływać; przebywa on straszne czasy z obawy, aby nie utonął, niejeden rzeczywiście tonie i innych porywa za sobą. Już w przedmowie do dzieła swego o patologii i terapii chirurgicznéj odezwał się był do młodzieży w pamiętne słowa: „Wielka to zaleta małych uni„wersytetów, że profesor każdego ucznia zna doskonale, i „wie, ile ufać może zdolności każdego. W klinikach wię„kszych jest to niemożebném. Unikajcie przeto wielkich uni„wersytetów w początkach studyjów swych klinicznych!“ Głos jego atoli przebrzmiewa, a „pożałowania godny „zwyczaj rozpoczęcia rygorozów jeszcze przed ukończe„niem pięciolecia zmusza uczniów do pozostania w jednym „uniwersytecie. Zdawałoby się, że się boją, że coś z fizyki, „chemii, anatomii i fizyjologii zachowają w pamięci, gdy „rozpoczną studyja praktyczne; możnaby prawie sądzić, że „nie ufają pojętności swego mózgu“. Autor przeciwnie jest zdania, że rygoroza są za łatwe, że uczniowie, mając za dużo

wolnego czasu, są nienasyceni w próżnowaniu. Wina to nie tylko uczniów, ale i ich rodziców, a w Austryi nadto medycy pochodzą najczęściéj z rodzin niezamożnych, które o wychowanie nie wiele dbać mogą. Nieporadności lekarza początkującego zaradzić mogłaby poprzednia, przynajmniéj półroczna obowiązkowa służba szpitalna. (Dok. n.)

VII. Wiadomości statystyczne i ogólnolekarskie.

Sprawozdanie o przebiegu chorób nagminnych w Galicyi we wrześniu r. 1886.

Na tyfus brzuszny leczono w 16 powiatach i w mieście Krakowie 431 chorych, zatém o 150 więcéj niż w sierpniu b. r. Z leczonych we wrześniu 431 chorych wyzdrowiało 238 czyli 55·2%, umarło 43 czyli 10%, pozostało w leczeniu 150. Śmiertelność z tyfusu w poprzednich pięciu miesiącach nie była wyższą niż 6·5%, dochodziła zaś do 2·5%, we wrześniu dosięgła cyfry 10%.

Tyfus plamisty stwierdzono w 4ch miejscowościach czterech rozmaitych powiatów; leczono ogółem 62 chorych, z tych wyzdrowiało 43 czyli 69·3%, umarło 5 czyli 8%, pozostało w leczeniu 14 czyli 22·7%, a z tych 13 w jednéj tylko gminie powiatu rudeckiego.

Epidemija szkarlatyny, która od marca b. r. w rozmaitych powiatach z małém nasileniem pojawiała się, nagle we wrześniu rozszerzyła się tak, iż stwierdzono ją w 22 powiatach a w 32 gminach, w 17 powiatach tylko jedna gmina jest nawiedzona płonicą, zachodzi więc obawa, iż epidemija ta mając tyle ognisk szybko rozszerzy się w kraju. Ogółem leczono we wrześniu 861 chorych (w sierpniu 437), z tych wyzdrowiało 531 czyli czyli 61·6%, umarło 154 czyli 17·8% (w sierpniu taka sama śmiertelność), pozostało w leczeniu 176 chorych czyli 20·6%. Najgroźniéjszym był przebieg szkarlatyny w powiecie mościskim, gdzie w 3 gminach z 123 chorych umarło 37 czyli 30%, mniéj groźnym w pow. tarnopolskim, gdzie w czterech gminach z 67 chorych umarło 14 osób.

Dyfteryja jak zwykle pod jesień groźniéj występuje, stwierdzono ją w 10 powiatach i w mieście Krakowie, razem w 17 miejscowościach u 172 osób, z tych wyzdrowiało 63 czyli 36·6%, umarło 52 czyli 30·2%.

Odra była w sierpniu bliską zupełnego wygaśnięcia, we wrześniu rozszerzyła się znowu i jest uzasadniona obawa, iż coraz groźniéj szerzyć się będzie. Stwierdzono ją w 12 powiatach w 23 miejscowościach u 1466 osób (w sierpniu tylko 908), z tych wyzdrowiało 980 czyli 66·8%, umarło 75 czyli 5·1%, pozostało w leczeniu 411 chorych.

Koklusz panował w 12 powiatach w 18 gminach u 919 chorych, z tych wyzdrowiało 587 czyli 63·8%, umarło 79 czyli 8·5%, pozostało w leczeniu 253 czyli 27·7%.

Czerwonka jeszcze i we wrześniu wzmagała się, gdyż panowała w 127 gminach w 47 powiatach; chorych było 3895 (w sierpniu 3090). W roku 1885 była dysenteryja więcéj rozszerzoną, gdyż w sierpniu tegoż roku było chorych 6988, we wrześniu zaś 4463, natomiast śmiertelność z téj choroby jest większą w roku bieżącym. Najwięcéj była czerwonka rozszerzoną w powiecie gorlickim, gdyż w 16 gminach stwierdzono we wrześniu 622 chorych. Z ogólnéj cyfry leczonych na dysenteryję chorych 3895 wyzdrowiało 2315 czyli 59·9%, umarło 414 czyli 10·6%, pozostało w leczeniu 1164 chorych czyli 29·5.

Ospę stwierdzono tylko w pięciu gminach pięciu różnych powiatów. Z 46 leczonych chorych wyzdrowiało 13 (28·2%) szczepionych, a 10 (21·7%) nieszczepionych; umarło 7 (15·2%) szczepionych a 12 (25·2%) nieszczepionych; pozostało 4 chorych w jednéj gminie pow. drohobyckiego w Borysławiu.

Lwów d. 10 października 1886. *Dr. Józef Merunowicz.*

* **Cholera** zmniejsza się ciągle w Budapeszcie, natomiast utrzymuje się w Szegedynie i Lublanie.

○ **Wścieklizna**. Na Zjeździe francuskiego Stowarzyszenia do popierania rozwoju nauk, który się właśnie odbył w Nancy, Du Mesnil przedłożył badania statystyczne, jakie czynił za wskazówką Pasteura co do czasu, jak długo trwa okres wylęgania i śmiertelność na wściekliznę po ugryzieniu przez wilki. Zebrał 342 przypadków opisanych przez różnych autorów nie licząc 395, na których Vallet czynił obliczenia co do śmiertelności pośród pokąsanymi przez wilki. Z badań wzmiankowanych wynika: 1) że wścieklizna po ukąszeniu przez psa pojawia się w 40—50 dni, gdy w 20—30 dni po ukąszeniu przez wilka, 2) śmiertelność po ukąszeniu przez wilki nawet po wypaleniu wynosi 62·27%. Metodą Pasteura leczono już 50 pogryzionych przez wilki i to nieraz w stosunkach bardzo nieprzyjaznych, a z liczby téj zaledwie 8 zmarło na wściekliznę, śmiertelność zatém równa się 16%. (*Revue d'hyg. et de pol. san.*, 1885, wrzesień).

(β.) W Berlinie zapadł wyrok Sądu, mocą którego skazano pewnego lekarza za lekkomyślnie podjętą operacyję połączoną ze śmiercią dotyczącéj osoby, na 2 miesiące więzienia. Żona piekarza poroniła, skutkiem czego wystąpił krwotok maciczny. Przywołany lekarz, poddawszy chorą narkozie, wyłyżeczkował ostrém narzędziem macicę celem uśmierzenia krwotoku a następnie zastrzyknął chlorku żelazowego. Wkrótce wystąpiło zapalenie otrzewny i śmierć. Przy sekcyi znaleziono w macicy w 3ch miejscach otwory, któremi chlorek żelazowy dostał się do jamy brzusznéj. Na podstawie tego orzeczono, że lekarz wywołał śmierć pacyjentki. Orzeczenie zarzucało obwinionemu nieprzezorność i nieznajomość techniki przy operacyi, do któréj nie zawezwał nikogo prócz akuszerki. Jakkolwiek obwiniony bronił się, twierdząc, że z całą precyzyją i znajomością rzeczy stósował wszystko, co podaje sztuka lekarska, i że nawet najdoświadczeńszy lekarz nie jest w stanie przewidzieć w danym przypadku stanu rzeczy ani usunąć czasem nieszczęśliwego zbiegu okoliczności, pomimo opinii zaproszonych fachowych powag, Limana, Gusserowa, Ewalda i innych jako znawców, skłaniających się do pewnego stopnia ku wywodom broniącego się, wyrok zapadł na jego niekorzyść.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 26 września do 2 października umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 26·8. Z płonicy umarło 0 (1 z. t.); z dławca 2 (1 z. t.); z duru brzusznego 0 (1 z. t.); z czerwonki 2 (0 z. t.); z gorączki połogowéj 0 (1 z. t.); z róży 0 (1 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 1 przypadku płonicy i 1 przypadku duru osutkowego. W tygodniu od 19—25 września umarło z ospy: w Warszawie 5, w Pradze 1, w Wiedniu 1, w Budapeszcie 35, w Paryżu i Petersburgu po 2. Z duru powrotnego umarło w Petersburgu 1. Z duru brzusznego umarło: w Berlinie 9, w Paryżu 16, w Petersburgu 7. Z odry umarło: w Paryżu 14. Z płonicy umarło: w Berlinie 10, w Gdańsku 6, w Kolonii 6, w Budapeszcie 12, w Petersburgu 15, w Odesie 11. Z błonicy i dławca umarło: w Wiedniu 11, w Berlinie 44, w Dreźnie 12, w Hamburgu 14, w Paryżu 13, w Chrystyjanii 15, w Petersburgu 11, w Warszawie 12. Z krztuśca umarło: w Paryżu 10, w Petersburgu 7.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 19—25 września umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 27,5; we Lwowie 40,1; w Brodach 50,9; w Drohobyczu 49,5; w Kołomyi 34,7; w Przemyślu 58,8; w Stanisławowie 33,1; w Tarnowie 34,7; w Czerniowcach 26,5; w Warszawie 28,7; w Poznaniu 26,6; w Wiedniu 22,9; w Salcburgu 32,3; w Gracu 15,6; w Tryjeście 48,6; w Insbruku 7,1; w Pradze 33,8; w Bernie 34,7; w Ołomuńcu 30,7; w Opawie 33,2; w Budapeszcie 34,4; w Berlinie 32,3; we Wrocławiu 23,6; w Gdańsku 34,4; w Dreźnie 28,4; w Hamburgu 32,3; w Kolonii 32,6; w Lipsku 27,5; w Mnichowie 40,0; w Strasburgu 36,6; w Amsterdamie 23,4; w Bazylei 19,1; w Brukseli 30,6; w Genewie 15,9; w Kopenhadze 36,5; w Londynie 16,0; w Odesie 39,5; w Paryżu 20,2; w Petersburgu 24,3; w Rzymie 24,0; w Stokholmie 22,7; w Wenecyi 21,8; w Zurychu 13,6. *J. B.*

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 14 października. Liczba uczniów uniwersytetu naszego wzmaga się ciągle; dotąd zapisało się 1100 uczniów, a więc o 80 więcéj niż w roku przeszłym.

* **Wiedeń**. D. 11 bm. według zapowiedzianego programu otwarty został nowy zakład anatomii opisowéj w obecności p. Ministra Oświecenia, który przemówił do zgromadzonych, rektora i senatu akademickiego, proff. anatomii i uczniów. Zakład ten wybudowany został nakładem ½ milijona złot. a. i składa się z 2ch

symetrycznych części, odpowiednio do dwóch katedr anatomii. Wszystkie 4 sale sekcyjne mają światło elektryczne, każda w sile 3000 świec, sale wykładowe zaś w sile 2000. Marmur, woda i światło — aż do zbytku: samo urządzenie wewnętrzne kosztowało 70.000 zła., a budowa nie trwała nad 15 miesięcy. A Wiedeń jeszcze się uskarża!

W pierwszych dniach bm. odbył się tu pierwszy Zjazd weterynarzy austryjackich, na którym Dr. Szpilman ze Lwowa miał rzecz o postępowaniu Pasteura w obec wścieklizny a następnie obszerniejszy wykład o studyjach weterynarskich.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Praga czeska.** Dr. Habermann potwierdzony został jako docent otyjatryi w Wydziale niemieckim. — **Graz.** Dr. Czermak habilitował się jako docent okulistyki.

* **Nekrologija.** W Lublinie umarł jeden z najbardziéj poważanych praktyków, Dr. Adam Walery Jentys; ukończył gimnazyjum w Kielcach, uniwersytet w Warszawie; w r. 1863 niósł pomoc na polu walki, gdzie mu ojca zabili; od r. 1866 był lekarzem gimnazyjum w Chełmie, od r. 1869 osiadł w Lublinie, zrazu jako wolno praktykujący, a późniéj mianowany lekarzem powiatu lubelskiego. Pracował przeważnie w chirurgii, był członkiem gorliwym Tow. lek. lubelskich oraz członkiem Tow. lek. kaukazkich. Przed rokiem ożenił się, umarł w sile wieku z cukrzycy, żałowany przez chorych, którym nigdy pomocy nie odmawiał i kolegów, z których Dr. Józef Talko poświęca w *Medycynie* serdeczne i rzewne słowa uznaniu pamięci zmarłego.

W Krakowie umarł 9 bm. Dr. Ezechiel Holzapfel w 43 roku życia.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 41: Krysińskiego: Przyczynek do nauki o argyryi; Matlakowskiego: 36 przypadków przetok moczowych (c. d.); Zabłudowskiego: Przyczynki do leczenia za pomocą miesienia (dok.). — W *Medycynie* Nr. 41: Odczyty z terapii w szpitalu Cochin w Paryżu Dujardin-Beaumetza: O pożywieniu niedostatecznêm i higijenie żywienia w otyłości (c. d.).

Szanownych Panów kolegów, którzy życzą sobie, aby sprawozdania z prac ich naukowych, oryginalnych, ogłoszonych w języku polskim w ciągu roku 1886, umieszczonemi były w Rocznikach medycyny Virchowa i Hirscha, wychodzących w Berlinie, upraszam najuprzejmiéj o przesłanie po jednym egzemplarzu odbitki z każdéj pracy naukowéj do końca grudnia rb. pod moim adresem: Kraków, ulica Szczepańska, Nr. 1. *Dr. Leon Kopff.*

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę d. 20 b. m. o godzinie 6téj w sali **medycyny sądowéj** posiedzenie zwyczajne, na którém kol. Bossowski poda wyniki badania wydzieliny z ran pooperacyjnych pod względem bakteryjologicznym (z pracowni chirurg. prof. Mikulicza).

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Anatola Maryjana Kosterkiewicza.